

· 临床经验 ·

# 茵栀黄联合培菲康治疗母乳性黄疸的疗效观察

何静雅

**〔摘要〕** 目的 观察口服茵栀黄口服液联合培菲康治疗新生儿母乳性黄疸的临床疗效。**方法** 随机选择新生儿母乳性黄疸 120 例,随机分为对照组和治疗组,对照组给予光疗、肝酶诱导剂及对症处理,治疗组在综合治疗的基础上加用口服茵栀黄口服液及培菲康,比较两组患儿所需光疗时间及平均住院时间。**结果** 治疗组较对照组患儿所需光疗时间及平均住院时间明显缩短。**结论** 口服茵栀黄口服液及培菲康治疗新生儿母乳性黄疸疗效肯定,值得临床推广。

**〔关键词〕** 茵栀黄口服液;培菲康;母乳性黄疸;新生儿黄疸

**〔中图分类号〕** R722.17 **〔文献标志码〕** B **〔文章编号〕** 1672-271X(2011)06-0542-02

我科应用茵栀黄口服液联合培菲康治疗母乳性黄疸以来收到了满意的效果,现报告如下。

## 1 对象与方法

**1.1 对象** 随机选择本院我科 2011 年 1 月至 8 月收治的新生儿母乳性黄疸 120 例,男 68 例,女 52 例,随机分为治疗组、对照组各 60 例,所有患儿均为母乳喂养后出现高黄疸,以未结合胆红素升高(血清总胆红素  $>205.2\ \mu\text{mol/L}$ )为主,一般状况良好,生长发育正常,肝脏不大,肝酶正常,HBsAg 阴性。两组患儿性别、胎龄、出生体重、病程、早产儿比重等一般资料经统计学处理均无显著性差异( $P > 0.05$ ),具有可比性。

**1.2 治疗方法** 对照组:采用双面蓝光照射(宁波戴维医疗器械有限公司的 XHZ 型新生儿黄疸治疗箱,波长 425 ~ 475 nm)治疗和补液,口服苯巴比妥 5

mg/(kg · d)分 2 ~ 3 次,口服尼可刹米 100 mg/(kg · d)分 2 ~ 3 次;严重病例加用人血白蛋白、丙种球蛋白静脉滴注等。治疗组:在对照组治疗的基础上加服茵栀黄口服液(10 ml/支),5 ml/次,2 次/日;培菲康(1g/支),0.5 g/次,3 次/日,口服。每日定时进行微量血胆红素测定,并定期抽取静脉血采用生化仪进行血清胆红素测定。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS 13.0 统计软件包进行统计学分析,正态分布的计量数据采用均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示,采用配对  $t$  检测, $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结 果

在新生儿母乳性黄疸的治疗过程中,治疗组光疗时间、平均住院时间均较明显缩短,有显著性差异,见表 1。

表 1 两组临床数据比较( $\bar{x} \pm s$ )

组别	<i>n</i>	胆红素( $\mu\text{mol/L}$ )		光疗时间(h)	平均住院时间(d)
		治疗前	治疗后		
治疗组	60	283.3 $\pm$ 60.5	106.5 $\pm$ 18.4 **	48 $\pm$ 14.2 *	4.1 $\pm$ 0.7 *
对照组	60	282.6 $\pm$ 61.3	109.6 $\pm$ 20.2 **	63 $\pm$ 15.4	6.2 $\pm$ 1.3

注:与对照组相比,\* $P < 0.05$ ;与治疗前比较,\*\* $P < 0.01$

## 3 讨 论

目前关于母乳性黄疸的病因及发病机制尚未完全明确,认为是在多因素作用下,由胆红素代谢的

肠-肝循环增加所致<sup>[1]</sup>。一旦血清未结合胆红素超过一定范围,足月儿尤其是早产儿有病理因素存在时,很容易引起核黄疸造成神经系统损害甚至危及生命。本研究对于母乳性黄疸,在常规给予光疗、补液等治疗基础上,予以具有清热解毒、利湿退黄作用的茵栀黄口服液,促进肠蠕动,促进胆汁的分泌和排泄,减少胆红素的肠-肝循环,从而促进胆红素排泄,

**作者简介:** 何静雅(1982-),女,江苏无锡人,硕士研究生,医师,从事儿科工作  
**作者单位:** 215006 江苏苏州,苏州大学医学部

加快了黄疸消退。新生儿每日生成的胆红素为 8.8 mg/kg,而胎粪约含胆红素 80 ~ 200 mg 相当于前者的 3 ~ 10 倍<sup>[2]</sup>,因此,口服茵栀黄促进胎粪内未结合胆红素尽早排出,减少重吸收,可以明显缩短住院时间以及减少光疗的时间<sup>[3]</sup>。

新生儿肠道细菌可以转化胆红素成粪胆原,母乳喂养儿胃肠黏膜屏障功能不完善<sup>[4]</sup>,缺乏该菌群,肠道内  $\beta$ -葡萄糖醛苷酶活性较高,将胆红素分解成未结合胆红素,增加肠-肝循环的量。培菲康是双歧杆菌三联活菌制剂,可以补充和调节肠道菌群,维持肠道正常功能,减少胆红素的肠-肝循环。

光疗有发热、脱水、腹泻、皮疹、低血钙等不良反应,且光疗时间越长,损伤越重<sup>[5]</sup>。联合口服茵栀黄及培菲康治疗母乳性黄疸明显减少了光疗时间,降低了光疗损伤,同时缩短了住院时间,节省了费

用,无毒副反应,是安全、有效、经济、方便的治疗方法,值得临床推广使用。

【参考文献】

[1] 金汉珍,黄德珉,官希吉. 实用新生儿学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2003:274.  
[2] 杨锡强,易著文. 儿科学[M]. 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:133-134.  
[3] 吕清付. 茵栀黄口服液治疗晚发性母乳性黄疸疗效观察[J]. 西南军医,2009,11(6):1207-1208.  
[4] 张彦伦,钮宜文,杨晓芳. 立止血治疗新生儿消化道出血的临床观察[J]. 东南国防医药,2004,6(4):273-274.  
[5] Watson RL. Hyperbilirubinemia[J]. Crit Care Nurs Clin North Am,2009,21(1):97-120.

(收稿日期:2011-09-27;修回日期:2011-10-17)

(本文编辑:潘雪飞)

· 个 案 ·

松香水中毒致死 1 例

李玉生,聂时南

【关键词】 松香水;二甲苯;中毒;血液净化

【中图分类号】 R459.7 【文献标志码】 B 【文章编号】 1672-271X(2011)06-0543-01

1 病例报告

患者男,46 岁,误服松香水约 60 ml 后出现头晕并恶心、呕吐,外院予以清水洗胃、补液等常规治疗,发病 4 h 后出现意识障碍及血尿,并出现肝肾功能及凝血功能各指标异常。24 h 后收住我科。查体:浅昏迷,呼吸急促,呼吸时可闻及有机溶剂刺激性气味, BP 99/62 mmHg, P 90 次/min, R 28 次/min,血氧饱和度 88%,双侧瞳孔等大等圆,直径 2.5 mm,光反射灵敏。双肺呼吸音粗,闻及少许湿性啰音,心脏听诊未闻及病理性杂音,病例征未引出。血常规:WBC  $2.3 \times 10^9/L$ ,Hb 98 g/L,PLT  $12 \times 10^9/L$ 。凝血功能:血浆凝血酶原时间 65.2 s,D-二聚体阳性。血液生化检查:ALT 10 395 U/L,天门冬氨酸氨基转移酶 13 660 U/L,LDH17 115 U/L,磷酸肌酸激酶 481 U/L,肌酐 121  $\mu\text{mol/L}$ 。血气分析:pH 7.19,全血剩余碱 -18.6 mmol/l,实际碳酸氢根 8 mmol/L。心电图:心肌缺血改变。X 线胸片:双肺纹理增粗。入院后立即予以气管插管,呼吸机辅助呼吸,并及时行血液净化、连续肾脏替代疗法(CRRT)、改善脏器功能等综合治疗,患者因口服量大,病情进展快,出现严重多脏器功能衰竭、代谢性酸中毒及弥漫性血管内凝血(DIC),发病 52 h 后死亡。

2 讨论

松香水是由酯、醇、酮、苯类有机溶剂混合而成,主要成分为二甲苯,口服最低致死剂量为 50 mg/kg<sup>[1]</sup>。主要中毒途径为口服、皮肤接触和呼吸道吸入。中毒早期以中枢神经系统、消化系统及呼吸系统表现多见,后期则出现肝肾功能衰竭、DIC,严重代谢性酸中毒等多脏器功能衰竭表现<sup>[2]</sup>。松香水易吸收,中毒后病情进展快,极易发生多脏器功能衰竭而死亡。因此早期就诊,早期洗胃,脱离毒素接触,早期给予血液净化治疗,积极对症支持治疗是救治松香水中毒患者的关键。此外患者发病后尽早就诊具有一定应急处理条件的大型医院,也是提高疗效的条件之一<sup>[3]</sup>。

【参考文献】

[1] 陈世铭,高连永. 急性中毒的诊断与救治[M]. 北京:人民军医出版社,1996:393.  
[2] 梁鹏冲,梁高永,赵宁军,等. 急性松香水中毒 7 例报告并文献复习[J]. 徐州医学院学报,2011,31(3):171-173.  
[3] 聂时南,孙海晨,邵旦兵. 中毒事件应急医疗救援实践与思考[J]. 东南国防医药,2010,12(5):453-455.

(收稿日期:2011-07-02;修回日期:2011-08-06)

(本文编辑:潘雪飞)

作者单位:210002 江苏南京,南京军区南京总医院急救医学科